Grain de Sable n° 461

24 mars 2004

attac

Etats généraux de la Santé

Dans ce numéro

1.- Branle-bas de combat
(par la commission Santé d'Attac France)
Le gouvernement va présenter début avril sa proposition de contre -réforme néo-libérale en matière d'assurance-maladie.

2.- Assurance-maladie : les enjeux d'un débat
(par Pierre Khalfa et Bernard Teper, membres du Conseil scientifique d'Attac)
L'assurance-maladie est "en péril" affirme le président de la République lors de ses vœux aux Français. "Les scénarios noirs du Haut Conseil de l'assurance-maladie" titre Le Monde *(23/12/03). Des chiffres de déficit faramineux sont mis régulièrement sur la place publique. Le scénario apparaît bien construit. Comme dans le cas des retraites, les mesures régressives concernant notre système de santé sont justifiées par une description catastrophique de la réalité, appréhendée uniquement d'un point de vue financier.*

1) BRANLE-BAS DE COMBAT : Le gouvernement va présenter début avril sa proposition de contre -réforme néo-libérale en matière d'assurance-maladie.
Nous vous proposons de distribuer alors un tract d'appel (qui sera fourni par voie électronique à toutes et à tous dans l'INFOSANTE du début de la semaine prochaine) aux Etats généraux de l'assurance -maladie qui devront être un premier rassemblement de lutte contre le néo-libéralisme en matière de santé et d'assurance-maladie

2) LIEU : Les ETATS GENERAUX DE L'ASSURANCE-MALADIE auront lieu à PARIS 7ème au 6 ,rue Albert de LAPPARENT samedi 24 avril de 9 h à 18 h.
Nous aurons une salle pour les plénières et 3 salles pour les ateliers.

3) OBJECTIF :Rassembler tous les acteurs du mouvement social pour engager la mobilisation générale POUR UNE SECURITE SOCIALE SOLIDAIRE.
Le but n'est pas de faire une réunion sans suite mais bien d'instituer de vrais Etats généraux qui travaillent dans le temps.

4) QUI EST CONCERNE ?
Nous appelons à ces ETATS GENERAUX:
-tous les comités locaux d'ATTAC
-tous les militants d'ATTAC
-toutes les organisations fondatrices et adhérentes d'ATTAC
-tous les syndicats du mouvement social
-tous les comités de défense de la Sécu
-tous les comités de défense des hôpitaux publics
-toutes les associations d'usagers de la Sécu
-toutes les associations de malades
-toutes les associations humanitaires
-toutes les associations travaillant dans le secteur de la dépendance
-toutes les associations travaillant dans le secteur des personnes agées et d'une façon générale toutes celles et tous ceux qui sont prêts à se mobiliser pour une SECURITE SOCIALE SOLIDAIRE ,pivot de la République sociale.

5) PREPARATION COLLECTIVE
Toutes les organisations et structures notés dans le point précédent sont invités à participer à la préparation collective de ces Etats généraux et à participer à sa mobilisation. A vous de faire la promotion de cette idée auprès de toutes les organisations qui répondent au point 4) afin que celles-ci prennent contact avec nous soit en me contactant directement sur bteper@attac.org ou sur le 0608104452 soit en contactant la commission ATTAC SANTE SECU sur secsante@attac.org
Toutes les organisations qui le souhaiteront seront conviés aux réunions de préparation.

6) COMMENT VA CIRCULER L'INFORMATION
L'information va circuler par INFOSANTE. C'est pour cela que nous vous convions à vous brancher sur le journal électronique INFOSANTE en vous inscrivant sur secsante@attac.org

Fonctionnement des listes électroniques

Pour les nouveaux inscrits, rappelons notre mode de fonctionnement de nos listes :
-liste générale INFOSANTE, journal électronique modérée par bteper@attac.org

- 7 listes thématiques en fonctionnement libre pour débat sur le fond:
psy-sante@attac.org : responsable Bernard Odier
assurance-maladie@attac.org : responsable Bruno Negroni, Hubert Sage et Pierre Volovitch
inegalites-sante@attac.org : responsable à nommer (appel aux bonnes volontés) (ce groupe a fusionné avec celui sur la prévention)
medico-industriel@attac.org : responsable Jean-Claude Salomon
precmu-sante@attac.org : en attente de fusion avec le groupe Souffrance sociale de Bernadette Jonquet
systeme-soins@attac.org : responsable Lucette Guibert

travail-sante@attac.org : responsable Elisabeth Delpuech et le groupe des médecins du travail d'ATTAC Macon et Bourg en Bresse

Attention! L'inscription ne peut se faire qu'auprès de Stéphanie sur secsante@attac.org Ensuite l'utilisation est libre

7) HEBERGEMENT A PARIS
Nous allons mobiliser les camarades ATTAC de la région parisienne pour héberger gracieusement les camarades de province qui monteront à Paris pour le 24 avril.
Il convient donc de faire vos demandes d'hébergements sur mcvitorge@anakate.com pour demander d'être hébergés par des camarades franciliens. Cette possibilité n'est ouverte que pour les camarades à jour de leurs cotisations.

8) MOBILISATION
Nous appelons tous les comités locaux et organisations partie prenante de ces Etats généraux de fournir les états de la mobilisation (nombre de personnes qui seront à Paris le 24 avril) sur secsante@attac.org au fur et à mesure de la dite mobilisation.

Bernard TEPER
Coordonnateur national ATTAC SANTE SECURITE SOCIALE – 0608104452 - bteper@attac.org

2. Assurance-maladie : les enjeux d'un débat

L'assurance-maladie est "en péril" affirme le président de la République lors de ses vœux aux Français. "Les scénarios noirs du Haut Conseil de l'assurance-maladie" titre Le Monde (23/12/03). Des chiffres de déficit faramineux sont mis régulièrement sur la place publique. Le scénario apparaît bien construit. Comme dans le cas des retraites, les mesures régressives concernant notre système de santé sont justifiées par une description catastrophique de la réalité, appréhendée uniquement d'un point de vue financier.

Partons donc des chiffres. Un document de travail du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance-maladie indique que de 1982 à 2002 les dépenses de l'assurance-maladie ont progressé en moyenne par an de 1,1 % de plus que le revenu national, le PIB. En quoi est-ce fondamentalement problématique ? S'alarme-t-on de la croissance exponentielle de ventes de téléphone portable ces dernières années ? La différence de traitement entre ces deux sujets n'a qu'une explication : dans ce dernier cas, il s'agit de dépenses privées alors que, pour l'essentiel, les dépenses de santé sont encore socialisées, ce qui est insupportable pour les idéologues libéraux et le lobby des assureurs privés.

Une comparaison internationale est d'ailleurs instructive. Les grands pays développés consacrent de 8 % à 10 % de leur PIB à la santé. Une exception notable, les Etats-Unis. Ce pays consacre près de 14 % de son PIB à ses dépenses de santé alors même que la moitié de ses habitants n'ont pas accès à des soins convenables et que l'espérance de vie y est de trois ans plus faible qu'en France. C'est aussi le pays où la part des dépenses publiques dans les dépenses de santé est la plus faible, 44 % contre 75 % pour la France. Nous pouvons tirer deux conclusions de ces chiffres. D'abord, contrairement à ce que nous serinent le MEDEF et le gouvernement, les dépenses de santé en France se situent dans la moyenne des pays ayant des niveaux de développement comparables. Ensuite que la privatisation de la santé et l'introduction de la concurrence aboutissent à une augmentation importante des coûts et à une aggravation considérable des inégalités en matière d'accès aux soins.

Venons-en maintenant au déficit de la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM). Les chiffres présentés semblent

impressionnants : de 1,6 milliards d'euros en 2000, le déficit de la CNAM atteindrait 10 milliards en 2003. Mais un déficit n'a de sens que si on le compare aux ressources. De ce point de vue, le déficit passerait de 1,6 % des ressources de la CNAM en 2000 à 8,4 % en 2003. Ce déficit reste, pour des sommes comparables, bien en deçà de celui du budget de l'Etat qui devrait atteindre plus de 20 % des recettes en 2003. Le gouvernement n'en a pas annulé pour autant les baisses d'impôts qui vont profiter essentiellement aux contribuables les plus aisés !

Remarquons que le montant des exonérations de cotisations patronales non compensées par l'Etat s'élève à plus de 2 milliards d'euros. L'Etat doit par ailleurs plus de 4 milliards aux caisses de la sécurité sociale, les dettes patronales s'élevant à près de 2 milliards. Enfin, les employeurs déclarent de moins en moins les accidents du travail et les maladies professionnelles, ce qui correspond à un manque à gagner de plusieurs milliards d'euros pour la Sécurité sociale. Le gouvernement et le patronat ont donc une responsabilité non négligeable dans le déficit.

Mais l'essentiel n'est pas là. Le déficit de la CNAM est dû avant tout à une insuffisance de ressources nécessaires pour faire fonctionner correctement notre système de santé. Ce manque de ressources est lui-même d'abord dû à un ralentissement des recettes, contrecoup de la croissance du chômage. Il trouve sa source dans le refus obstiné de rééquilibrer la part des salaires (salaires directs et cotisations sociales) dans la valeur ajoutée créée par les entreprises alors même que celle-ci a baissé de 10 points en 20 ans, soit 150 milliards d'euros sur la base du PIB 2002, ce qui permet de remettre en perspective la question du déficit.

Ces constats n'empêchent évidemment pas de réfléchir à une meilleure organisation du système de santé pour éviter une inflation des coûts. Encore faut-il auparavant se mettre d'accord sur le fait de maintenir le principe de solidarité qui en est le cœur. La sécurité sociale ne fonctionne pas selon la même logique que les assurances privées. Ces dernières recherchent avant tout une bonne rentabilité de leur capital et, pour elles, le coût de l'assurance est lié au risque assuré et à la couverture envisagée. Au contraire, dans la Sécurité sociale, chacun paie en fonction de son revenu sans tenir compte du risque qu'il représente. Ainsi, non seulement tout le monde peut être couvert, mais tout le monde est couvert de la même façon. C'est une différence fondamentale avec les assureurs privés et même avec la plupart des mutuelles. Pour celles-ci, si les plus pauvres payent moins, ils auront une couverture moindre. Le financement de notre système de santé doit donc rester basé sur le revenu et non sur le risque ou la couverture envisagée.

Ce principe implique de renforcer le régime obligatoire d'assurance-maladie qui ne prend en charge aujourd'hui que 75 % des soins. Il faut donc passer progressivement à une prise en charge à 100 %. Une telle perspective correspond à une refondation de notre système de santé qui pourrait s'articuler autour de quatre axes :

- En finir avec les subventions publiques envers le secteur privé. Les lits privés dans les hôpitaux publics et les dotations financières publiques pour la rénovation des établissements privés doivent être supprimés.

- Améliorer le financement de l'assurance-maladie. Cela passe d'abord par le remboursement des dettes patronales et de celles de l'Etat. Mais il faut surtout imposer un rééquilibrage de la part des salaires dans la richesse créée par le travail au sein des entreprises. La part dite patronale des cotisations sociales doit donc augmenter.

- Transformer notre système de soins. Il faut développer la politique de prévention et d'éducation à la santé et favoriser une meilleure coordination des professionnels

de santé avec la mise en place de réseaux sanitaires.

- Mener une meilleure politique du médicament. Les activités des industries pharmaceutiques doivent être contrôlées pour qu'elles répondent aux besoins de santé sans faire exploser les prix des nouveaux médicaments. Il faut favoriser le développement des génériques et empêcher toute extension de la durée des brevets réclamée par l'industrie pharmaceutique qui alourdirait le coût de la santé.

Cette refondation de l'assurance-maladie devrait s'accompagner de la mise en place de processus de démocratie participative dans le domaine sanitaire et en finir ainsi avec les décisions technocratiques prises au seul motif d'impératifs financiers. Il faut organiser, tant au niveau local que national, des débats collectifs qui rassemblent les experts, les associations de malades, les représentants des médecins et des autres soignants, de l'industrie pharmaceutique, de l'assurance maladie et les organisations syndicales. C'est à partir de ces débats que doit être décidé ce qui doit être remboursé par la Sécurité sociale, c'est-à-dire les soins utiles, et donc définir collectivement les moyens financiers à mettre en œuvre. Enfin, il n'est pas admissible qu'il n'y ait pas eu d'élections aux caisses de la Sécurité sociale depuis 1983. Il faut donc que les assurés puissent de nouveau élire leurs représentants.

Pierre Khalfa et Bernard Teper sont membres du Conseil scientifique d'Attac

****

coorditrad@attac.org est l'adresse de secrétariat international des bénévoles qui coordonnent une équipe de 700 traducteurs répartie sur toute la planète. Vous aussi vous pouvez participer. Il suffit de les contacter en précisant votre (ou vos) langue maternelle et les langues depuis lesquelles vous pouvez traduire. Le travail de traduction est basé sur le volontariat et ne vous engage pas à répondre à toutes les demandes tout le temps. Vous travaillez à votre rythme et en fonction de vos intérêts